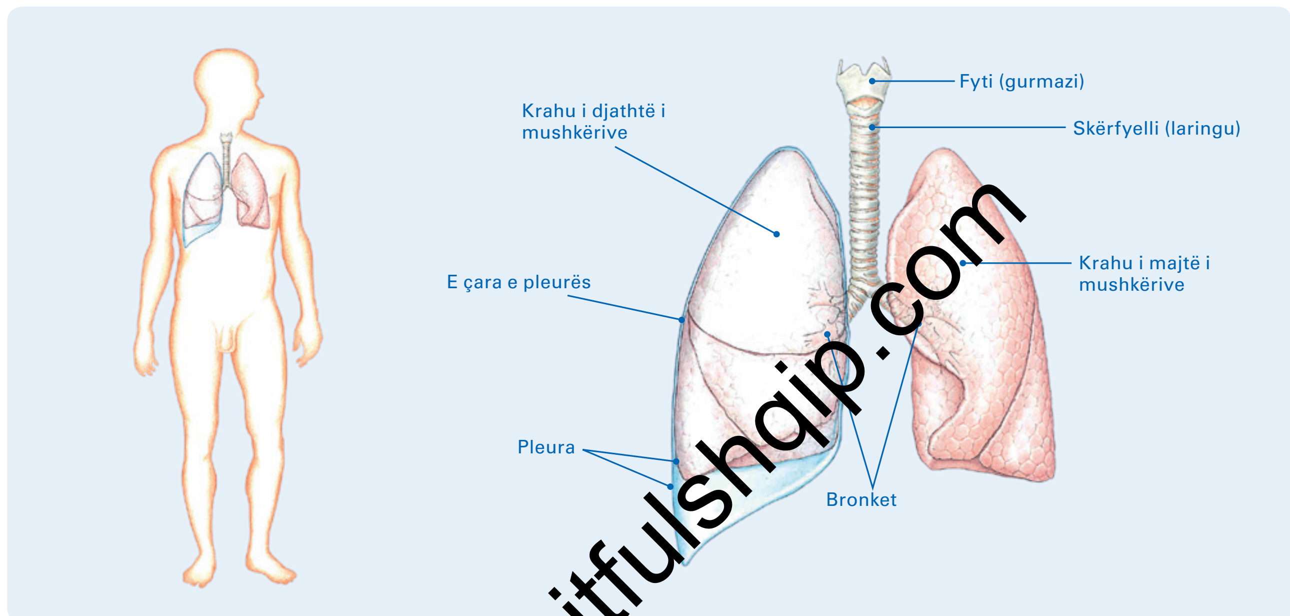


krebsliga
ligue contre le cancer
lega contro il cancro

Kanceri i mushkërive (kanceri pulmonar)

Karcinoma bronkiale



Mushkëria

Gjatë frymëmarrjes, fryma përshkon një rrugë të gjatë. Fillimisht ajo rrymon nga hapësira e hundës, gojës dhe fytit në skërfyell (laring) dhe më pastaj në bronket (rrugët e frymëmarrjes në mushkëri).

Dy bronket kryesore të çojnë drejt dy krahëve të mushkërive, të cilët gjenden në anën e djathtë dhe të majtë të koshit të krahërorit. Bronket degëzohen gjithnjë e më shumë, kalojnë te bronkeolet më të imëta dhe përfundojnë më në fund tek alveolet (flluskat e mushkërive). Aty oksigjeni i thithur nga ajri kalon në gjak, ndërsa njëkohësisht, dioksid-karboni, nga gjaku kalon në ajër për t'u nxjerrë më në fund përjashta.

Përkundrejt murit të krahërorit mushkëria është e mbështjellë me anë të pleurës (këmishëzës së krahërorit). Bëhet fjalë për një cipë të hollë, e cila në një anë mbështjell mushkërinë, ndërsa në anën tjetër, vesh zgavrën e krahërorit nga brenda. Midis këtyre të dyjave pleura-fletëve ndodhet një e çarë (zgavra e pleurës).

Kanceri i mushkërive, ose më saktë: kanceri bronkial – zë fill pothuajse gjithmonë në qelizat mukozale, të cilat veshin bronket nga brenda. Dallohen dy forma kryesore të kancerit të mushkërive:

- Karcinomat jo-qelizëvogla (nonparvocelulare) të mushkërive (NSCML), rreth 80 % e të gjitha karcinomave të mushkërive
- Karcinomat qelizëvogla (parvocelulare) të mushkërive (SCML), rreth 20 % e të gjitha karcinomave të mushkërive

Të dyja format dallohen midis tyre në mes tjerash varësisht nga trajtimi dhe prognoza. Veçanërisht natyrëkeqe është karcinoma parvocelulare e mushkërive: kur të jetë zbuluar, në shumicën e rasteve ajo tashmë ka formuar metastaza.

Disa lloje tumoresh, si psh. kanceri i gjirit, mund të formojnë metastaza (pinjoj) edhe në mushkëri. Për pasojë në vazhdim do të bëhet fjalë vetëm për tumoret e mirëfilltë të mushkërive.

Incidenca

Në Zvicër për çdo vit sëmuren rreth 3600 veta nga kanceri i mushkërive, gjë që përbën 10 % të të gjithë të sëmurëve nga kanceri. Dy të tretat e të prekurve janë meshkuj, një e treta femra. Kanceri i mushkërive, sa i përket incidencës, tek meshkujt zë vendin e dytë, ndërsa tek femrat vendin tretë të llojit të kancereve.

Tek meshkujt numri i të sëmurëve nga kanceri i mushkërive dekadave të fundit ka pësuar një rënie të lehtë. Përkundrazi, shkalla e prekjes së femrave nga kjo sëmundje ka shënuar rritje. Kjo lidhet kryesisht me faktin se është gjithnjë e më i madh numri i vajzave dhe femrave duhanpirëse.

Simptomat

Në stadin e hershëm kanceri i mushkërive shpesh nuk jep ndonjë simptomë. Për këtë shkak shumë nga tumorët zbulohen vetëm në një stad të vonshëm, atëherë kur janë formuar tashmë metastazat dhe s'mund të shërohen më.

Shqetësimet në vazhdim mund të sinjalizojnë kancerin e mushkërive:

> Kollitja e ngulmët (rezistente) që mban më shumë se 4 javë.
> Kollitja kronike («Kollitja e duhanxhiut») që ndryshon papritmas
> Pështyma (këlbaza) e përgjakshme gjatë kollitjes
> Frymëzënia
> Sëmundja e të ftohtit (rrufa) që me gjithë trajtimin mjekësor, nuk shërohet
> Dhimbja në zonën e krahërorit
> Humbja e padëshiruar e peshës, lodhja e përhershme, mungesa e oreksit

Diagnozat dhe kontrollet

Për diagnostifikimin e kancerit të mushkërive së pari do të bëhet radiografia e koshit të krahërorit. Këlbaza e hedhur jashtë nga kollitja do të ekzaminohet në laborator për prani qelizash kanceroze.

Një kontroll tjetër i rëndësishëm është bronkoskopia (endoskopia e bronkeve): pas një anestezie lokale, mjeku fut në rrugët e frymëmarrjes një aparat të lëvizshëm në formë tubi. Me ndihmën e një kamere ai mund të shqyrtojë me saktësi bronket. Njëkohësisht, mjeku shkëput provat (kampionet) e indeve (biopsia) të cilat do të analizohen më pas nën mikroskop.

Për të konstatuar nëse dhe në ç'masë është përhapur tashmë tumori në organizëm, do të realizohen dhe ekzaminime të tjera, psh. një tomografi kompjuterike e hapësirës së krahërorit, një ultrasonografi e veshkave ose dhe një scintigrafi e kockave.

Stadet e sëmundjes

Sëmundjet e kancerit ndahen sias sistemit TNM. Me këtë rast gjykohet zgjerimi i tumorit (T), invadimi i nyjave limfatike (N) dhe eventualisht metastazat e pranishme (M). Kanceri i mushkërive ndahet si vijon:

T0 S'ka prani tumori
T1 Tumori është më i vogël se 3 cm; bronket kryesore janë pa tumor
T2 Tumori është më i madh se 3 cm ose është rritur më shumë se 2 cm në një nga bronket kryesore
T3 Tumori ka invaduar mukozën, këmishëzën (cipën) e krahërorit ose murin e krahërorit. Mirëpo skërfyelli (laringu) është pa tumor
T4 Tumori ka depërtuar në organet fqinje, për shembull në laring ose në ezofag
Tx Zgjerimi i tumorit nuk mund të gjykohet dot

N0 Nuk ka invadim nyjash limfatike
N1 Tumori ka invaduar nyjat limfatike të njërit krah përkatës të mushkërive
N2 Tumori ka invaduar nyjat limfatike të krahut përkatës të murit të krahërorit ose të laringut
N3 Tumori ka invaduar nyjat limfatike të krahut tjetër të mushkërive ose nyjat limfatike më të largëta
Nx Invadimi i nyjave limfatike nuk mund të gjykohet dot
M0 Nuk ka metastaza
M1 Metastaza në organe të tjera (për shembull në veshka, kocka ose tru)
Mx Prania e metastazave nuk mund të gjykohet dot

Duke qenë se karcinomat nonparvocelulare dhe ato parvocelulare të mushkërive përhapen me shpejtësi të ndryshme, në mjekësi aplikohen edhe klasifikime të tjera për lloje të veçanta kanceresh.

Terapia

Se cilat metoda trajtimi do të gjejnë zbatim varet në mes tjerash se cili lloj kanceri është i pranishëm dhe se sa ka përparuar tashmë tumori. Një rol të rëndësishëm luan dhe gjendja e përgjithshme shëndetësore e pacientit ose pacientes, sidomos kapaciteti veprues i mushkërive luan një rol të rëndësishëm.

Po qe se tumori zbulohet në një stad të hershëm, sipas mundësisë, ai do të hiqet në formë operative. Më pas, sipas rregullit, zakonisht zbatohet kimioterapia dhe/ose terapia rrezatuese. Te disa nga pacientet ose pacientët kimioterapia zbatohet qysh para ndërhyrjes operative, ajo do ta zvogëlojë kështu tumorin deri në masën sa të shtohen shanset për sukses të operacionit (kimioterapia neoadjuvante)

Në rastin e stadeve të përparuara të tumoreve kryesisht nuk pason ndonjë operacion. Pacienti ose pacientja që nga fillimi do të trajtohen me medikamente dhe/ose me terapi rrezatimi.

Pasojat e trajtimit

Si pasojë e terapisë, por edhe si pasojë e vetë sëmundjes kanceroze, disa nga pacientët vuajnë nga shqetësime në frymëmarrje. Këto do të trajtohen sipas shkaktarëve që kanë për bazë, për shembull me medikamente, me inhalim të oksigjenit ose përmes ndonjë ndërhyrjeje.

Paskontrollet

Pas përfundimit të trajtimit të kancerit, pacientët duhet t'i vizitojnë rregullisht mjekët e tyre për kontrolle përkujdesëse të mëpasme. Ata do t'u japin secilit pacient rekomandime individuale se cilat kontrolle në cilin hark kohor janë të domosdoshme.

Faktorët rrezikues

Faktori rrezikues pakrahasimisht më i lartë për kancerin e mushkërive është duhanpirja. Rreth 90 % e të gjitha rasteve të kancerit të mushkërive shkaktohen nga duhanpirja. Ekspertët vlerësojnë se pothuajse çdo i dhjeti duhanpirës gjatë jetës së tij sëmuret nga kanceri i mushkërive.

Duhanpirja nuk i bën dëm vetëm vetë duhanpirësit apo duhanpirëses – edhe joduhanpirëset e joduhanpirësit, të cilët detyrohen të thithin tym duhani (duhanpirja pasive), kanë një shkallë të lartë rrezikimi nga kanceri i mushkërive.

Edhe disa nga substancat kimike shtojnë rrezikun nga kanceri i mushkërive, për shembull azbesti, pluhuri i kuarcit ose gazi fisnik i radonit, i cili shfaqet në formë të natyrshme në mjedis. Si kancer-shkaktues ndikon edhe pluhuri i imët, para së gjithash bloza e dizelit.

Parandalimi dhe zbulimi i hershëm

Masa më e rëndësishme për parandalimin e kancerit të mushkërive është mospirja duhan. Lënia e duhanit shpaguhet në secilën moshë. Kush nuk pi (më) duhan, jo vetëm ul rrezikun vetjak për kancer të mushkërive, por edhe rrezikun për shumë sëmundje të tjera, për shembull për infarkt të zemrës, angina pectoris, pikën në tru, çregullimet në qarkullimin e gjakut në këmbë, si edhe rrezikun për kancer në zgavrën e gojës, ezofag ose në fshikëzën urinare.

Shënim
Ky informacion mund të shkarkohet nga www.krebsliga.ch → Krebskrankheiten (Sëmundjet kanceroze) edhe në gjuhët gjermanisht, frëngjisht, italisht, spanjisht, portugalisht, serbisht-kroatisht-boshnjakisht dhe turqisht. Mos harroni dhe broshurat tona falas në gjermanisht, frëngjisht dhe italisht nën www.krebsliga.ch/broschueren.

Informacion, Këshillim, Mbështetje

Krebsliga Aargau
Tel. 062 834 75 75
www.krebsliga-aargau.ch

Krebsliga beider Basel
Tel. 061 319 99 88
www.krebsliga-basel.ch

Bernische Krebsliga
Ligue bernoise contre le cancer
Tel. 031 313 24 24
www.bernischekrebsliga.ch

Ligue fribourgeoise contre le cancer
Krebsliga Freiburg
tél. 026 426 02 90
www.liguecancer-fr.ch

Ligue genevoise contre le cancer
tél. 022 322 13 33
www.lgc.ch

Krebsliga Glarus
Tel. 055 646 32 47
www.krebsliga-glarus.ch

Krebsliga Graubünden
Tel. 081 252 50 90
www.krebsliga-gr.ch

Ligue jurassienne contre le cancer
tél. 032 422 20 30
www.liguecancer-ju.ch

Ligue neuchâteloise contre le cancer
tél. 032 721 23 25
www.liguecancer-ne.ch

Krebsliga Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
www.krebsliga-sh.ch

Krebsliga Solothurn
Tel. 032 628 68 10
www.krebsliga-so.ch

Krebsliga St. Gallen-Appenzell
Tel. 071 242 70 00
www.krebsliga-sg.ch

Thurgauische Krebsliga
Tel. 071 626 70 00
www.tgkl.ch

Lega ticinese contro il cancro
tel. 091 820 64 20
www.legacancro-ti.ch

Ligue valaisanne contre le cancer
tél. 027 322 99 74
www.lvcc.ch

Krebsliga Wallis
Tel. 027 922 93 21
www.krebsliga-wallis.ch

Ligue vaudoise contre le cancer
tél. 021 641 15 15
www.lvc.ch

Krebsliga Zentralschweiz
Tel. 041 210 25 50
www.krebsliga.info

Krebsliga Zug
Tel. 041 720 20 45
www.krebsliga-zug.ch

Krebsliga Zürich
Tel. 044 388 55 00
www.krebsliga-zh.ch

Krebshilfe Liechtenstein
Tel. 00423 233 18 45
www.krebshilfe.li

Krebstelefon / Ligne Info-Cancer / Linea cancro
0800 11 88 11
Nga e hëna në të premten, ora 10–18. Gjermanisht, frengjisht, italisht; falas

migesplus
Schweizerisches Rotes Kreuz
3084 Wabern
Tel. 031 960 75 71
www.migesplus.ch
Informacione për migrante dhe migrantë

Impressum

Autore
Dr. med. Eva Ebnöter, Zollikon

Përkthimi
Bislim Elshani, migesplus

Ilustrimet
Daniel Haldemann, Wil SG

Botues
Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40
Postfach 8219
3000 Bern
Telefon 031 389 91 00
www.krebsliga.ch



Broshura u përpilua në kuadër të programit nacional të Entit federal për shëndetësi Migracioni dhe shëndetësia 2008–2013. www.migesplus.ch – Informacione shëndetësore në shumë gjuhë.